Nota Técnica 502370

Data de conclusão: 23/04/2026 21:38:58

Paciente

Idade: 6 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Ariquemes/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 2ª Vara Cível de Ariquemes

Tecnologia 502370-A

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: autismo infantil

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: consulta em neuropediatria

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: consulta em neuropediatria

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: atendimento multiprofissional e reabilitação intelectual promovida por Centros Especializados em Reabilitação (CER), Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e por Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: consulta em neuropediatria

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: consulta em neuropediatria

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A literatura destaca que a identificação precoce de TEA por especialistas, combinada com intervenções direcionadas, melhora significativamente as habilidades sociais e de comunicação em crianças, especialmente quando iniciada antes dos 2 anos [7]. A presença de sintomas reforça a necessidade de avaliação para confirmar ou descartar TEA e iniciar intervenções precoces.
Há recomendação de encaminhamento para serviço de referência em Saúde Mental Infantil (preferencialmente) ou Neurologia Pediátrica de pacientes com dados como a descrição do quadro atual (idade de início, evolução dos sintomas, dismorfias, descrição dos marcos do desenvolvimentos atrasados e os já adquiridos), histórico de outros transtornos psiquiátricos ou internações psiquiátricas atuais e/ou passados [8].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Total
Atendimento com neurologista pediátrico	Consulta	1	R$ 500,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Num. 134239946 - Pág. 2).
A consulta médica especializada está disponível no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), apresenta um custo total de R$ 10,00. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: confirmação diagnóstica e definição terapêutica, monitoramento especializado contínuo e ajustes terapêuticos se necessário.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: consulta em neuropediatria

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Apesar de a paciente apresentar diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) e relato de piora comportamental recente, não se identificam, nos documentos analisados, elementos que caracterizem situação de urgência conforme definição da Resolução CFM nº 1451/95.
Ressalta-se que há encaminhamento recente para consulta em neurologia pediátrica pelo Sistema Único de Saúde (SUS), datado de 03/03/2026 , indicando que a demanda já se encontra inserida no fluxo regular da rede pública. Não há evidência de negativa administrativa nem de esgotamento das vias assistenciais disponíveis.
Dessa forma, considerando a ausência de critérios de urgência/emergência e a existência de encaminhamento recente ainda não efetivado dentro do fluxo regular do SUS, não se justifica a priorização da demanda pela via judicial neste momento.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. DIn: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Accessed on Feb 20, 2025). Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis;
2. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. fevereiro de 2015;45(3):601–13.
3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
4. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. [Internet]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
5. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
6. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, et al. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23(4):869–901.
7. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136(Supplement_1):S60–81.
8. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação emEpidemiologia. TelessaúdeRS; RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Protocolos de RegulaçãoAmbulatorial: Neurologia Pediátrica. 2. ed. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 18 abr. 2024. Disponível em:https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/..

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Num. 134239945 - Pág. 3), a paciente apresenta diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA), atualmente em uso de risperidona. Segundo relato materno e avaliação clínica recente, a paciente apresenta piora significativa do quadro comportamental, caracterizada por aumento importante da agitação psicomotora, inquietação intensa, dificuldade de manejo comportamental e baixa colaboração durante a avaliação clínica.
Há documento de encaminhamento para neurologia pediátrica pelo SUS, datado de 03/03/2026 (Num. 134239945 - Pág. 7), prioridade azul (eletiva). Também há encaminhamento para fonoaudiologia datado de março de 2024 (Num. 134239947 - Pág. 1). A Secretaria Municipal de Saúde informou que o agendamento na consulta em neurologia pediátrica é de responsabilidade do estado (Num. 134239950 - Pág. 4). Não há informação sobre o encaminhamento com fonoaudiologia.
A parte autora pleiteia os atendimentos através da via jurisdicional. O presente parecer irá tratar do atendimento em neurologia pediátrica.
O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
O tratamento do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente [3–5]. O objetivo deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico.
A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. As diretrizes para o cuidado da pessoa com TEA do Ministério da Saúde preconizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes [4]. O PTS deve envolver profissionais/equipes de referência com trabalho em rede e pluralidade de abordagens e visões, levando em consideração as necessidades individuais e da família, os projetos de vida, o processo de reabilitação psicossocial e a garantia de direitos.

Tecnologia 502370-B

CID: F80.9 - Transtorno não especificado do desenvolvimento da fala ou da linguagem

Diagnóstico: transtorno não especificado do desenvolvimento da fala ou da linguagem

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: atendimento em fonoaudiologia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: atendimento em fonoaudiologia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: atendimento multiprofissional e reabilitação intelectual promovida por Centros Especializados em Reabilitação (CER), Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e por Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: atendimento em fonoaudiologia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: atendimento em fonoaudiologia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A fonoaudiologia é uma área da saúde que se dedica à prevenção, diagnóstico e tratamento de distúrbios relacionados à comunicação humana. Isso inclui aspectos da fala, linguagem, audição, voz e funções orofaciais, como a deglutição e a mastigação. O profissional da saúde graduado em fonoaudiologia trabalha com pessoas que têm dificuldades nessas áreas, promovendo intervenções terapêuticas que buscam melhorar a comunicação e a funcionalidade dos pacientes. Há evidências sugerindo que atendimentos em fonoaudiologia são capazes de promover ganho na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, de aliviar ecolalia e outros padrões atípicos de fala, e de atenuar a hipersensibilidade a sons em pacientes com diagnóstico de TEA [5–7].
Dentre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, recomendadas pelo Ministério da Saúde, citam-se: método ABA (Applied Behavioral Analysis – ABA), Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH) [8]. Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo [9–11].
Não foi possível identificar orçamento fornecido pela parte autora, referente ao atendimento em

fonoaudiologia
A terapia fonoaudiológica individual está disponível no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), apresenta um custo total de R$ 10,90. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: ganhos na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, alívio de ecolalia e outros padrões atípicos de fala, redução da hipersensibilidade a sons.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: atendimento em fonoaudiologia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Embora a fonoaudiologia constitua intervenção potencialmente benéfica para pacientes com transtorno do espectro autista (TEA), não se identificam, no caso em análise, elementos clínicos suficientemente detalhados que permitam caracterizar a necessidade imediata ou prioritária do atendimento pleiteado. Em especial, não há descrição objetiva dos déficits específicos de linguagem que fundamentem a indicação.
Adicionalmente, não se configura situação de urgência, conforme definição normativa vigente, não havendo evidência de risco iminente ou de necessidade de intervenção imediata que justifique a excepcionalidade da via judicial.
Ressalta-se ainda a ausência de orçamento detalhado para o procedimento solicitado, o que limita a adequada avaliação de custo e impacto orçamentário da medida pleiteada.
Por fim, considerando que o atendimento em fonoaudiologia está previsto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), recomenda-se que a gestão pública se manifeste quanto à estimativa de acesso ao serviço na rede assistencial, de modo a garantir a organização do cuidado dentro dos fluxos regulares.
Dessa forma, diante da ausência de critérios de urgência, da insuficiente especificação clínica da indicação e da inexistência de informações orçamentárias, não há elementos que justifiquem a concessão do pleito pela via judicial no presente momento.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. DIn: UpToDate, Connor RF (Ed). Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis
2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601–13.
3. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. [Internet]. 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf
4. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. [Internet]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
5. Sumastri H, Pastari M. The Effectiveness of the Combination of Play Therapy and Speech Therapy on the Behavioral Development of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD). Eduvest-J Univers Stud. 2022;2(9):1676–86.
6. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015;12(1). Disponível em: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=17268710&AN=108584894&h=NhVYgHmEfSGywIfa6YtJL3uPlckUOVAdb%2BIWNqubClKUAiJrHtVGbPJbqrY9fjWjB0ommULbW109S8rV%2BBcfKQ%3D%3D&crl=c
7. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, et al. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023;15(3). Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10085252/
8. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report No.: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419_portal-portaria_conjunta_7_comportamento_agressivo_tea.pdf/view
9. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. Dezembro de 2022;7:23969415211073118.
10. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136(Supplement_1):S60–81.
11. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. Rockville (MD); 2014.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Num. 134239945 - Pág. 3), a paciente apresenta diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA), atualmente em uso de risperidona. Segundo relato materno e avaliação clínica recente, a paciente apresenta piora significativa do quadro comportamental, caracterizada por aumento importante da agitação psicomotora, inquietação intensa, dificuldade de manejo comportamental e baixa colaboração durante a avaliação clínica.
Há documento de encaminhamento para neurologia pediátrica pelo SUS, datado de 03/03/2026 (Num. 134239945 - Pág. 7). Também há encaminhamento para fonoaudiologia datado de março de 2024 (Num. 134239947 - Pág. 1). A Secretaria Municipal de Saúde informou que o agendamento na consulta em neurologia pediátrica é de responsabilidade do estado (Num.

134239950 - Pág. 4). Não há informação sobre o encaminhamento com fonoaudiologia.
A parte autora pleiteia os atendimentos através da via jurisdicional. O presente parecer irá tratar do atendimento em fonoaudiologia.
Brevemente, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas no sistema público brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, devendo ser incluída na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir da implementação de diretrizes e protocolos de acesso [3]. Serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em geral, o acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo [4].